

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ

III науково-практичної інтернет-конференції



**РОЗВИТОК
ПРИРОДНИЧИХ НАУК
ЯК ОСНОВА НОВІТНІХ
ДОСЯГНЕНЬ У
МЕДИЦИНІ**

*м. Чернівці
21 червня 2023 року*

Дозволяє розкрити творчий потенціал при підготовці, а також є дуже зручною у використанні.

Keynote - це програма для створення презентацій, яка є частиною пакету програм Apple iWork. Має не менше функцій, ніж аналоги. Надає можливість створювати роботи використовуючи готові шаблони або створювати свої, додавати анімації, візуалізувати текст та багато іншого



Завдяки цим застосункам, студенти медичного університету можуть стати продуктивнішими у навчанні, отримати доступ до актуальної медичної інформації та покращити розуміння складних концепцій [4]. Вони допомагають студентам зберігати, створювати інтерактивні навчальні матеріали та самостійно перевіряти свої знання [5].

Цей список застосунків повинен бути використаний при складанні навчального матеріалу для студентів вищих медичних закладів. Він стане надійним помічником студентам і сприятиме їхній академічній та професійній успішності.

Список використаних джерел

1. К. Фурнье Використання мобільних додатків студентами-медиками та резидентами в клінічних умовах: пошукове дослідження. 1 квітня 2022 р. Асоціація бібліотек здоров'я. Доступ до матеріалу URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35950082/>
2. Медичний Клуб Медичні програми-довідники. [Електронний ресурс]. Доступ до матеріалу URL: <https://medical-club.net/uk/medicinskie-programmy-spravochniki/>
3. Х. Вілласі, Н. Колдер Зробити розрахунки більш захоплюючим для студентів вищих медичних навчальних закладів. 19 квітня 2017 р. Філіал, Школа педагогіки та навчальних програм, Університет Вайкато, Нова Зеландія.
4. Л.Й. Костенко, А.О. Чекмарьов, А.Г. Бровкін, І.А. Павлуша Бібліотека і доступність інформації у сучасному світі : електронні ресурси в науці, культурі та освіті [Електронний ресурс]: Бібліотечний вісник. — 2003. — № 4. — С. 43. — Режим доступу до журн. <http://www.nbu.gov.ua/articles/2003/03klinko.htm>
5. К.Лі Вентола Мобільні пристрої та програми для медичних працівників: використання та переваги. 2014 травень; 39(5): 356–364. МедіМедіа, США, Нью Джерсі

378.016:616.1/.4-07]-057.875-054.6

Микитюк О.П., Ілащук Т.О.

АКАДЕМІЧНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ В КУРСІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

oksanamp@gmail.com , tetiana.ilashchuk@gmail.com

Анотація. У статті проаналізовано обґрунтовано доцільність написання навчальної історії хвороби при вивченні пропедевтики внутрішніх хвороб – як творчого завдання, що виконує інтегративну роль між теорією і практикою; проаналізовано основні відмінності між історією

хвороби і практики лікаря і у процесі навчання; приведено основні складнощі курації за умов дистанційного навчання і шляхи їх подолання.

Ключові слова: пропедевтика внутрішніх хвороб, дистанційне навчання, історія хвороби

Історія хвороби пацієнта практиці лікаря стаціонару – один із найважливіших документів, заповнення та ведення якого потребує не лише профільних знань, але й скрупульозності, системності, самодисципліни. Від акуратності записів, своєчасності і правильності її заповнення залежить не лише прийняття правильних діагностично-лікувальних рішень для пацієнта, але й юридична захищеність обох сторін, вірний статистичний облік випадку тощо. Студенти, майбутні лікарі навчаються веденню документації стаціонару, починаючи з третього курсу, шляхом написання першої, академічної, історії хвороби, у ході вивчення пропедевтики внутрішніх та дитячих хвороб.

Академічна історія хвороби в курсі пропедевтики внутрішніх хвороб суттєво відрізняється від її клінічної версії. Відмінності обумовлені тим, що на час курації пацієнта студенти при належному засвоєнні матеріалу встигають опанувати лише основні, типові прояви ряду найбільш розповсюджених захворювань; вони знайомі поверхнево з міжнародною класифікацією нозологій; їхню увагу не акцентують на диференційній діагностиці та випадках поєднання декількох захворювань у одного пацієнта (супутня патологія). Також, студенти 3 курсу перебувають на стадії активного опанування базової фармакології (групи ліків, загальні механізми їх дії, основи фармакокінетики і фармакодинаміки), тому, орієнтуються лише приблизно, які лікарські засоби можуть бути застосовані при тій чи іншій хворобі, але не готові підбирати індивідуалізовану, клінічно обґрунтовану схему лікування.

Оскільки одним із ключових завдань вивчення пропедевтики внутрішніх хвороб є налагодження діалогу з пацієнтом і проведення структурованого опитування: виявлення скарг і їх деталізація, вміння виокремити серед них основні і другорядні; збір анамнезу хвороби з уточненням, у випадку хронічного захворювання, як попереднього маршруту пацієнта, так і окремо – причин теперішнього звернення; системний підхід до анамнезу життя з акцентуванням уваги не лише на формальні питання, але й на потенційні фактори ризику і прогресування захворювання. Наступним кроком є опанування техніки фізикальних методів обстеження хворих з інтерпретацією отриманих результатів як окремо (оцінка даних перкусії, аускультатії тощо), так і розуміння взаємозв'язку між виявленими відхиленнями і виявлення потенційних синдромів.

Студент повинен усвідомити золоте правило: «не записано – отже, не зроблено». У академічній історії хвороби має послідовно бути зафіксовано всі результати бесіди з хворим і

його обстеження. Частою помилкою є механічне перечислення скарг без зазначення їх інтенсивності, характеру чи особливостей, що створить у майбутньому перешкоди щодо розуміння ступеня важкості захворювання і диференціювання різного генезу одного і того ж явища. Також, при проведенні додаткового опитування по системах і органах, варто акцентувати увагу на суттєвій деталі: закордонні фахівці з дисципліни радять опитувати явища, яких у себе не спостерігав пацієнт, не як «відсутні», а як такі, наявність яких хворий заперечує. Приміром, фіксувати - хворий відзначає, що на момент огляду біль у тій чи іншій ділянці тіла його не турбує, кашлю (нудоти, серцебиття тощо) у себе він не помічав тощо – тобто, апелювати щоразу до хворого, пам'ятаючи, що весь процес опитування є збором суб'єктивної інформації (вона не може бути напряму підтверджена і збирається зі слів іншої сторони). Це привчає до дисципліни подібних записів у майбутньому і дозволить уникати у майбутній практиці ряду суперечливих ситуацій.

У клінічній практиці ряд розділів історії хвороби, за умов відповідного дозволу адміністрації, заповнюють у вигляді препринтів, де можна вибрати опцію «норма». Проте, для академічної історії хвороби цей варіант неприйнятний. Студенти при вивченні предмета часто підсвідомо акцентують увагу на окремих деталях і патологічних ознаках: зміна кольору ділянки, структури, висипи; і поза їх увагою може залишитися порушення пропорцій, легка асиметрія тощо, для врахування яких потрібна цілісна оцінка ураженої ділянки. Завдання описати здорову частину тіла з урахуванням всіх деталей, на які повинен звернути увагу лікар, іноді видається складнішим, ніж назвати ознаки захворювання.

Також, більшість вітчизняних підручників подає матеріал, приділяючи меншу увагу антропометричним та расовим особливостям - відтінки шкіри, виявлення ряду ознак у осіб іншої раси, пропорції тіла і антропометричні особливості, оскільки класично цитує класиків, які створювали рекомендації для вітчизняної практики. Проте, в епоху глобалізації і міграції студент має бути підготований до роботи з представниками різних народностей і на інших континентах, а отже, чітко розуміти, що в певній ситуації нормою є те, що притаманне абсолютній більшості населення в даній місцевості.

При написанні навчальної історії хвороби студент робить перші спроби сформулювати діагноз (з допомогою викладача) та обґрунтувати його. Саме на цьому етапі виникають труднощі, якщо попередньо робота по збору клінічної інформації була проведена поверхнево. Так, факт наявності нападів стискаючого болю в ділянці серця може свідчити про стенокардію, але якщо на стадії збору у хворого скарг не уточнили, при якому рівні навантаження він виник, чи триває в даний час, упродовж якого часу умови виникнення нападів відносно сталі тощо, та чи здійснювалися спроби його купувати, - то в подальшому

недостатньо підстав для обґрунтування факту, чи є стенокардія стабільною, і якщо так, то про який функціональний клас може йти мова. Саме на цій стадії приходить розуміння того, що кожна деталь, відзначена пацієнтом, є важливою, і виступає цеглинкою до фундаменту, на якому триматиметься майбутній діагноз і лікувальна стратегія.

І нарешті, саме при написанні історії хвороби, увагу студента ще раз акцентовано на важливості ретельного пошуку факторів ризику появи і прогресування хвороби на стадії збору анамнезу життя - при генеруванні рекомендацій хворому (розділ «первинна і вторинна профілактика»), він вперше звертає увагу на динаміку ознак при перебуванні у стаціонарі, заповнюючи щоденники спостереження за пацієнтом і згодом – складаючи епікриз.

Безумовно, оптимальним варіантом курації хворого є безпосереднє присутність студентів у терапевтичному відділенні стаціонару із прямою взаємодією з пацієнтом, яка доповнюється вивченням його медичної документації і повторним відвіданням (можливо, у позаурочний час) з метою оцінки динаміки стану, появи нових симптомів тощо. Проте, починаючи з весни 2020 року (вже втретє), виникло безліч обмежень, особливо для студентів-іноземців. Серед основних причин - карантинні обмеження, які змусили багатьох виїхати за межі держави і продовжити навчання дистанційно; періодичні спалахи COVID-19, при яких на двотижневий карантин з переходом на дистанційне навчання, навіть за фізичної присутності в Україні, періодично відправляли групи студентів; воєнний стан, який триває з лютого 2022 року і спричинені ним складнощі щодо приїзду в Україну. Навіть у мирний час, іноземці, порівняно з вітчизняними студентами, мали більше труднощів при роботі з пацієнтами: мовний бар'єр (недостатнє володіння українською мовою у призмі медичної термінології), культурно-релігійні обмеження тощо. Саме тому пошук ефективних стратегій, які б дозволили за короткий час – 2 академічні години – максимально залучити студентів і урізноманітнити завдання (запобігання списуванню) став важливим викликом у процесі викладання пропедевтики внутрішніх хвороб.

За досвідом останніх років, нами виділено потенційно ефективні підходи, які дозволяють імітувати частково курацію пацієнта і надати студентам вихідну інформацію для написання історії хвороби. Серед них – використання навчальних відеоматеріалів з освітніх ресурсів; доповнення їх або й повна заміна – на попередньо підготовані викладачем додаткові фотографії, фотокопії тощо з утворенням тематичних кейсів; реверсний аналітичний підхід «від діагнозу до пацієнта» (наприклад, на підставі власного досвіду або при наявності членів родини, які мають хронічні захворювання, що відповідають навчальному профілю).

Безумовною перевагою іноземних студентів є вільне володіння іноземною мовою і велика кількість цифрових освітніх ресурсів. Ряд видавництв (Elsevier, McGrawHill),

ресурсів з підготовки до перекладання іспитів у США (Kaplan's, USMLE preparation, Osmosis) та блогерів з медичною освітою пропонують до перегляду кількахвилинні безкоштовні відеоматеріали, в яких демонструється, приміром, первинний контакт лікаря і хворого, діалоги при повторному відвідуванні, побудова комунікації у ряді клінічних ситуацій, у яких увагу студента можна переключити з предмету бесіди на її учасників – з визначенням і оцінкою стану свідомості, положення у ліжку, тілобудови, постави, шкірних покривів, голосу тощо. Доповнити перегляд доцільно графічними матеріалами або фотографіями візуально визначуваних симптомів; переліком скарг (доцільно рекомендувати студентам уточнити у викладача їхні особливості, інтенсивність тощо); аудіозаписом дихальних шумів та серцевого ритму, притаманного для обраного викладачем захворювання; результатами лабораторних обстежень та фотокопіями ЕКГ, рентгенографії тощо. Це дозволить застосувати класичний індуктивний підхід, від деталей до цілого, залишивши студенту простір для написання легенди, оцінки потенційних обставин тощо.

Альтернативою є реверсний дедуктивний аналітичний підхід «від діагнозу до проявів». Студентам можна запропонувати в якості домашнього завдання сконтактувати з членами родини, сусідами чи близькими, які мають хронічні захворювання, за темами, які відповідають вже опанованому навчальному матеріалу. При цьому завданням стає не встановлення діагнозу на підставі виявлених симптомів, а навпаки, пошук проявів хвороби і їх особливостей на підставі вже наявних медичних заключень і рекомендацій. У випадку, коли у процес задіяний родич, студенти, як правило, більш мотивовані, уважні, наполегливі, і написання історії хвороби для них набуває особистого забарвлення, надаючи завданню вагомості.

Таким чином, попри всі виклики дистанційного навчання, досягнення і діджиталізацію медицини, написання історії хвороби залишається актуальним і важливим тренінгом на шляху професійного становлення лікаря-фахівця. Відсутність прямого контакту з пацієнтом не є безумовною перешкодою у даному випадку, оскільки існують альтернативні шляхи забезпечення навчального процесу у даному напрямку.

Список використаної літератури

1. Історія хвороби : методичний посібник для викладачів та студентів III курсу медичних і міжнародних факультетів / [Л. А. Ковалевська, С. В. Врублевська, О. Ю. Урсу та ін.]. – Одеса: Міжнародний гуманітарний ун-т., 2022. – 47 с.
2. Історія хвороби [Електронний ресурс] : метод. посіб. для викладачів та студентів II - III курсів мед. і міжнар. ф-тів / В.В. Сиволап [та ін.] – Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. – 72 с.
3. Обстеження пацієнта. Схема історії хвороби : методичні вказівки для студентів вищих медичних учбових закладів III–IV рівнів акредитації та лікарів-інтернів : кишеньковий довідник / уклад.: Т. С. Оспанова, Ж. Д. Семидоцька, О. С. Більченко, І. О. Чернякова, А. Б. Борзенко. – Харків : ХНМУ, 2018. – 46 с.

4 Мостовий Ю. М. Керівництво з клінічного обстеження терапевтичного хворого та написання історії хвороби. Навчальний посібник для студентів медичних вузів, які навчаються українською, англійською або російською мовою / Ю. М. Мостовий, А. В. Демчук, Т. В. Константинович. – Вінниця: Центр ДЗК, 2018. – 120 с.
УДК: 616.89:378.147(043.2)

Назарук В.В., Юрценюк О.С.

ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ У СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

nazaruk.viktorii.med@bsmu.edu.ua , yurtsenyuk.olga@bsmu.edu.ua

Анотація. В даній статті розглядається поширеність виникнення депресивної симптоматики серед студентів вищих медичних закладів України та молоді, що там не навчається віком від 17 до 25 років на основі методу анкетування. Метою дослідження було визначити поширеність та характеристики депресивного розладу серед цієї групи населення в порівнянні з респондентами, що не навчаються в медичних університетах. В процесі анкетування та оцінки результатів використовувалася шкала депресії Бека. Отримані результати дослідження були аналізовані з використанням статистичних методів та можуть вплинути на розвиток ефективних стратегій попередження та інтервенції для зменшення ризику депресивного розладу серед студентів-медиків та подальших досліджень факторів ризику виникнення даного розладу.

Ключові слова: депресія, депресивний розлад, студенти-медики, тест депресії Бека, депресивна симптоматика.

Постановка проблеми. На даний момент депресивний розлад є одним із найпоширеніших розладів у світі. На жаль, студенти медичних університетів України не є винятком у зв'язку з багатьма негативними факторами сучасного зовнішнього середовища. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я поширеність психічних розладів серед студентів вищих навчальних закладів (віком від 16 до 30 років), складає понад 33%, адже принаймні один раз респонденти повідомляли про діагностичні психічні розлади [1, 2]. ВООЗ також повідомляє, що депресія стане другою за значимістю причиною інвалідності та смертності серед людей до 2020 року [3]. Це є значущою проблемою, особливо серед молоді, адже даний розлад досить негативно впливає на активність, працездатність, фізичний та емоційний стан студента, а отже і його успішність в навчальному закладі та подальшому житті.